

(19)



Russian Agency for Patents and Trademarks

(11) Publication number: RU 2066182 C1

(46) Date of publication: 19960910

(21) Application number: 3783117

(22) Date of filing: 19840626

(51) Int. Cl: A61K31/00 A61K31/52

(71) Applicant: Dembitskij Stanislav Iosifovich[UA]

(72) Inventor: Dembitskij Stanislav Iosifovich[UA],

(73) Proprietor: Dembitskij Stanislav Iosifovich[UA]

**(54) METHOD OF BRONCHIAL ASTHMA TREATMENT**

**(57) Abstract:**

FIELD: medicine, pulmonology. SUBSTANCE: method involves administration of solution (1-2 ml) containing euphylline, dimedrol, furacillin and shilagit in trachea at breath by jet. Components were taken at definite ratio per 400-500 ml distilled water. EFFECT: decreased treatment periods, prolonged remission. 1 tbl

(21) Application number: 3783117

(22) Date of filing: 19840626

(51) Int. Cl: A61K31/00 A61K31/52

(56) References cited:

Воробьев А.И. Справочник практического врача, М., 1982, стр. 97.

(71) Applicant: Дембицкий Станислав Иосифович[UA]

(72) Inventor: Дембицкий Станислав Иосифович[UA],

(73) Proprietor: Дембицкий Станислав Иосифович[UA]

---

**(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

(57) Abstract:

Изобретение относится к медицине, в частности, к пульмонологии. Цель - сокращение сроков лечения и удлинение ремиссии бронхиальной астмы. Для этого в трахею на входе вводят струйно 1-2 мм раствора, содержащего эуфиллин, димедрол, фурацилин и мумие при определенном соотношении компонентов на 400-500 мл дистиллированной воды. 1 табл.

**Description [Описание изобретения]:**

Изобретение относится к области медицины, а именно к способам терапии, и может быть использовано при амбулаторном и стационарном лечении бронхиальной астмы.

Бронхиальная астма является одним из тяжелых и трудно поддающихся лечению заболеванием бронхов и легких.

Известно множество способов лечения бронхиальной астмы путем индивидуально подобранной бронхорасширяющей терапии, заключающихся в приеме таблетированных препаратов, вдыхании бронхорасширяющих препаратов из ингаляторов, инъекций в/в, в/м, лечении ферментами, гормонотерапию, иглорефлекс- и психотерапии, физио- и курортотечение.

Однако эти методы направлены в основном на купирование приступов удушья и малоэффективны в лечении самой болезни.

Известен также способ лечения, основанный на вдыхании лекарственных препаратов из ингаляторов. Сущность этого способа состоит в подаче лекарственных веществ в дыхательные пути с помощью ингалятора.

Лекарственные вещества вводятся с кислородом в виде аэрозольного тумана при температуре 28-32°C. Больной помещается в специальную камеру, где находится от 40-50 мин до суток.

Недостатками этого способа являются относительная способность применяемого при этом лечении оборудования, довольно большая продолжительность сеанса лечения, необходимость в госпитализации больного.

Кроме того, лечение проводится в лежачем положении пациента, что приводит к возможным гипостатическим явлениям в нижних долях бронхов.

Основным недостатком этого метода является то, что он направлен только на купирование удушья и не направлен на лечение самого заболевания.

Наиболее близким предлагаемому способу лечения бронхиальной астмы является способ, основанный на подаче в дыхательные пути в виде аэрозоля таких лекарственных веществ, как алуфект (астмопент), салбутамол, беротек.

Однако вдыхание этих препаратов только купирует приступ удушья, не разжижает и не отделяет мокроту, которая находится в бронхах и препятствует их функционированию.

Предложенный способ лечения бронхиальной астмы, включающий эндобронхиальное введение лекарственных средств, отмечается тем, что с целью сокращения сроков лечения, удлинения ремиссии заболевания в трахею на вдохе вводят струйно 1-2 мл раствора, содержащего эуфиллин, димедрол, фурацилин и мумие при следующем соотношении компонентов на 400-500 мл дистиллированной воды: Мумие 7,8-8,0 Эуфиллин 1,0-1,5 Димедрол 0,08-0,1 Фурацилин 0,02 Процедуру проводят ежедневно в течение 40-60 дней.

Для того, чтобы не вызвать переохлаждения дыхательных путей, водный раствор вещества подогревается на водяной бане до температуры тела (36-37°C). Для уменьшения горького вкуса, что особенно важно в адаптационном периоде лечения, в лекарственное вещество добавляют мед, который хорошо растворяется.

В связи с тем, что бронхиальная астма имеет инфекционно-аллергическую природу, в лекарственное вещество с лечебной и профилактической целью добавляют водный раствор фурацилина. Особенно рекомендуется при лечении детей, но можно и взрослым.

Для выяснения влияния каждого компонента вещества на клинические показатели были опробованы каждый компонент отдельно и в различных сочетаниях. Из клинических показателей принимались во внимание следующие: бронходилатация, одышка при ходьбе и в покое, разжижение и отделение мокроты, жизненная емкость легких (ЖЕЛ), улучшение сна и настроения, частота приступов и их продолжительность.

Данные такого исследования приведены в таблице.

Из таблицы видно, что самое эффективное влияние на клинические показатели и в целом на исход заболевания имеет следующий комплекс компонентов: водный раствор мумие, димедрола и эуфиллина (п.1 таблицы). При применении каждого препарата в отдельности клинические показатели не дают должной положительной динамики. Так, при применении только (одного) водного раствора мумие отмечается разжижение и отделение мокроты после 25-30 сеансов, т.к. при комплексном применении лекарств количество сеансов уменьшается до 15-20. Частота приступов и их продолжительность убавилась незначительно и составляет 5-10% (см. таблицу, п.4). Другие клинические показатели остались без положительной динамики.

При применении одного димедрола и эуфиллина по всем клиническим показателям без улучшения (см. таблицу, п.5). При применении мумие и эуфиллина отмечается умеренная положительная динамика по всем клиническим показателям, за исключением сна и настроения. Последние играют немаловажную роль в течение и исходе заболевания.

Данные показатели значительно уступают п.1 таблицы и не могут быть приняты за основу. Лечение одним мумие и димедролом также уступает п.1 таблицы по всем показателям, кроме разжижения и отделения мокроты. Продолжительная динамика клинических показателей незначительная по сравнению с п.1 таблицы, что является недостаточным при достижении конечной цели.

Особого внимания заслуживает п. 1 таблицы. При таком подборе лекарств (мумие, димедрол, эуфиллин) получена значительная положительная динамика всех клинических показателей. Только этим подбором лекарств достигнута цель и задача лечения бронхиальной астмы.

Предложенным нашим способом лечения заболевания уже после 15-20 сеансов у этих больных наступало клиническое улучшение, проявившееся в обильном выделении по утрам разжиженной вязкой мокроты, чего не наблюдалось вообще при лечении аэрозольным методом. Частота приступов и их продолжительность убавилась на 30-40% после 15-20 сеансов отмечалось улучшение общего психического состояния и, в частности, сна и настроения.

Лечение по предлагаемому способу проводят в обычных амбулаторных или стационарных условиях.

Для технического исполнения необходимы: шприц марки "Рекорд" на 2 мл, с изогнутой канюлей для эндобронхиального введения, стоматологическое зеркало для осмотра входа в гортань, водяная баня с термометром, небольшой бинт для фиксации языка.

Перед первой процедурой врач проводит разъяснительную беседу для преодоления возможных непредвиденных ситуаций. Лучше, если этот сеанс вновь поступивший больной увидит на пациенте, который проходит лечение.

Больного усаживают на обычный стул лицом к врачу и источнику света (можно и настольную лампу), на расстоянии полусогнутой руки в локтевом суставе. Пациент открывает максимально рот и пальцами своей руки с помощью бинта, накинутаго на конец языка, удерживает его, оттягивая книзу.

При этом дыхание пациента должно быть ровным, спокойным и глубоким.

Слегка подогретое стоматологическое зеркало левой рукой вводится в ротовую полость до задней стенки глотки (не касаясь ее) и таким образом осматривается вход в гортань.

Правой рукой берется шприц с подогретым лекарством до температуры тела (36-37°C) для того, чтобы не допустить переохлаждения дыхательных путей, в количестве 1,5-2 мл и заводится к корню языка, не касаясь его по возможности, чтобы не вызвать рвотный рефлекс.

В качестве лекарственного вещества используют водный раствор мумие в количестве 7-8 г на 400-500 мл дистиллированной воды с добавлением следующих лекарственных препаратов: димедрол 1%-ный 0,08-0,10 г (8-10 мл раствора), эуфиллин 2,4% -ный 1,0-1,5 г (10-15 мл раствора), фурацилин 0,02 г растворенного в 50-100 мл дистиллированной воды и двух столовых ложек меда.

Все три препарата совместимы и не дают отрицательную химическую реакцию в водном растворе мумие.

Вышеназванную смесь хорошо взбалтывают, дают возможность отстояться, процеживают, и только тогда она готова к применению.

Лекарственное вещество хранится в домашнем холодильнике при 4-6°C.

При глубоком, спокойном вдохе открывается вход в гортань, который виден в зеркало, и в этот момент вводится 0,5 мл раствора. Процедуру повторяют 3-4 раза с интервалом 30 с. Такое количество (0,5 мл) раствора вводится ежедневно на первых двух-четырех днях лечения с целью адаптации больного, а затем 1,5-2 мл одномоментно от 3-5 раз через 30 с, т.е. 6-10 мл вещества за сеанс лечения.

Лечение проводится ежедневно и может быть начато в любое время года.

Основной курс лечения составляет 40-50 дней, иногда 40-60 дней, повторный через 4-5 месяцев в количестве 30-40 дней.

На первых 2-3 сеансах лечения, т.е. в период психической и физической адаптации, возможны осложнения в виде непродолжительного кашля, рвотного рефлекса без рвоты, попадания лекарственного вещества в пищевод.

При попадании лекарства в бронхи больной ощущает его по прохождению по ним теплого вещества, показывая рукой на грудину, а также по отсутствию глотательных движений.

После введения лекарства больному рекомендуется интенсивное глубокое дыхание в течение 2-3 мин.

Всего проводится 2-4 курса лечения в зависимости от давности заболевания и его клинической картины.

Нежелательным моментом к данному методу лечения является предварительное лечение гормональной терапией и особенно постоянный их прием.

Наглядностью проведенного предлагаемым способом лечения бронхиальной астмы могут служить следующие примеры.

Пример 1. Больная М. 52 лет, мать двоих детей, по профессии продавец. Заболела зимой 1980 г. после перенесенного гриппа с осложнением на бронхи и легкие. Находилась четырежды на стационарном лечении по поводу бронхита с астматическим компонентом, а затем бронхопневмонии, после чего развились стойкие приступы бронхиальной астмы, возникающие в любое время суток, чаще к вечеру. Установлена II гр. инвалидности. Приступы возникали по 2-3 в неделю, носили затяжной характер, не всегда снимались ингаляциями беротека, снимались легче в/в инъекциями эуфиллина. При обращении у 6-й были выражены одышка

при ходьбе и в покое, беспокоил кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, потеря в весе до 7 кг, заостренные черты лица, цвет кожи лица землянистый, плохой сон, аппетит, настроение. Дома малоактивна.

При объективном обследовании, аускультативно, выслушивались множество сухих и влажных хрипов, жесткость дыхания, одышка в покое до 26 в минуту, ЖЕЛ-1,2 атмосферы, начальные явления пневмосклероза и эмфиземы.

Больная была пролечена нашим методом, весной 1981 г. эндобронхиально, в момент глубокого вдоха струйно вводят лекарственное вещество, состоящее из водного раствора мумие, димедрола и эуфиллина, подогретого до температуры тела (36-37 °C).

В период адаптации одновременно вводилось 0,5 мл лекарственного вещества 3-4 раза в течение 2-4 дней, затем 1,5-2 мл 4-5 раз за сеанс лечения. Период адаптации прошел легко. Проведено 60 сеансов терапии. Лечение проводилось ежедневно. После 15-20 сеансов состояние начало улучшаться. Больная как бы "посветлела", стала спокойнее, несколько улучшился сон и аппетит, убавилась одышка до 24 дыханий в минуту. "Полным ртом" начала отходить мокрота по утрам, после чего отмечалось свободное дыхание. Приступы удушья протекали легче, снимались беротеком в ингаляциях. Появилась надежда на выздоровление. Аускультативно значительно убавились хрипы.

После 60 сеансов лечения приступы удушья прекратились, одышка в покое исчезла, оставалась незначительная при физической нагрузке. Больная восстановила прежний вес. Расстройства сна не беспокоили, улучшилось настроение. Аускультативно хрипы были единичные в нижних отделах легких, после прокашливания исчезали.

ЖЕЛ жизненная емкость легких увеличивалась с 1,2 идо 1,5 атм.

Повторный курс лечения был проведен через четыре месяца. Всего 40 сеансов, ежедневно, по 2 мл вводилось одномоментно лекарственного вещества: водный раствор мумие, димедрол, эуфиллин, мед, подогретые до температуры тела (36-37°C). За сеанс больная получала 10 мл.

Клинические показатели улучшились.

Не отмечались признаки одышки в покое и при ходьбе. Приступы удушья не повторялись. ЖЕЛ увеличилась до 1,8 атм. Психологическое состояние выровнялось.

Приступы бронхиальной астмы после лечения не повторялись. Срок наблюдения 3 года. Ремиссия 2 года.

Больная начала работать по специальности.

Пример 2. Больная Б. 38 лет, рабочая. Заболела бронхиальной астмой в 1979 году в возрасте 33 лет. Первый приступ возник без видимой причины. Ранее болела бронхитом, который периодически обострялся. Лечилась самостоятельно горчичниками, банки, различные растирания, чаще спиртовые. Стала отмечать у себя одышку при нагрузке, которая не сразу проходила в покое. Осенью того же года, после ОРИ, возник острый приступ бронхиальной астмы, который купирован инъекцией эуфиллина. Находилась на амбулаторном и стационарном лечении, принимала в домашних условиях теофедрин, эуфиллин. Приступы стали учащаться, особенно в весенне-осеннее время, таблетки перестали помогать, стала пользоваться ингалятором. Предвестниками были незначительные катаральные явления верхних дыхательных путей с температурной реакцией до 37,6°C.

При объективном обследовании выявлено поверхностное дыхание без шумов и хрипов. Одышка при физической нагрузке. ЖЕЛ 1,8 атм. Со стороны других органов и систем без особенностей.

Больной было проведено лечение предлагаемым способом. Вводили водный раствор мумие, мед, димедрол, эуфиллин, подогретые до температуры тела (36-37°C), струйно, в период глубокого вдоха, в количестве 0,5 мл лекарственного вещества 3-4 раза за сеанс в течение 2-4 дней с целью адаптации, затем по 1,5-2 мл одномоментно, 4-5 раз за сеанс, что составляет 8-10 мл лекарственного вещества.

Количество сеансов составило 40, проводилось ежедневно, вводилось одномоментно 2 мл, всего за сеанс 6-8 мл. Адаптационный период перенесла хорошо. После лечения отмечала облегченное дыхание, уменьшилась одышка при работе, ЖЕЛ возросла до 2,2 атм.

Повторный курс проведен через 4 месяца, в количестве 30 сеансов.

Лечение проводилось по вышеописанному способу. В период между сеансами лечения больная лекарствами не пользовалась, приступы не возникали.

После повторного курса лечения одышка при нагрузке исчезла, ЖЕЛ увеличивалась с 1,8 до 2,5 атм дыхание стало более глубоким.

С этого периода приступы не возникали, срок наблюдения 4 года, ремиссия 3 года.

Больная продолжает работать по специальности.

К настоящему времени курс лечения по предложенному методу прошли 14 человек добровольцев. Из них 3 мужчин и 11 женщин, возраст которых составил от 8 до 53 лет с давностью заболевания от 4 до 20 лет. У всех инфекционно-аллергическая форма бронхиальной астмы.

Практически излечились 12 человек.

Данным способом лечения достигнута стойкая ремиссия в течение 3-4 лет.

Из 14 человек (100%) были полностью извлечены 11 человек (79,2%).

Практическое выздоровление наступило после основного курса лечения (40-60 сеансов) и повторного профилактического (30-40 сеансов).

11 пациентов после этих сеансов лечения в течение 2-4 лет за помощью не обращались.

Два человека (14,3%) пролечились без эффекта, так как до предлагаемого лечения и в период него находились на гормональной терапии от 2 до 4 лет.

Один человек излечился неполностью (6,5%), так как продолжает работать во вредных условиях.

Один пациент из 12 пролеченных, женщина 45 лет, с давностью заболевания 12 лет, ткачиха, проходит ежегодный профилактический курс лечения 30 сеансами. Приступов бронхиальной астмы у нее не наблюдается.

Спустя 3-6 месяцев после лечения симптомы затрудненного дыхания, незначительная одышка при работе, затрудненное отхождение вязкой мокроты.

При лечении аэрозольным методом по способу прототипу у больных с бронхиальной астмой получены следующие результаты: хорошие у 39% удовлетв. 41% малоэффективные у 20% т.е. полное излечение не достигнуто.

Ремиссии при аэрозольном введении лекарств составили до года. Лечение в основном направлено на купирование приступов удушья, а не на лечение бронхиальной астмы.

Таким образом, предложенный способ лечения бронхиальной астмы имеет следующие преимущества перед известными: 1. Данным методом достигнуто полное излечение у 79,2% больных (стойкая ликвидация приступов удушья) в течение 3

лет.

В то время как аэрозольным методом лечения получены хорошие результаты 39% больных (срок наблюдения 1 год). Стойкая ликвидация удушья не была достигнута.

2. Предложенным способом достигнуто улучшение следующих клинических показателей: более раннее отхождение вязкой мокроты, т.е. на 15-20 день с начала лечения. При лечении аэрозольным способом отхождение мокроты не отмечается; ЖЕЛ лечения составляла от 1,2 до 2,0 атмосфер, после лечения от 2,2 до 2,7 атм; одышка в покое до лечения 24 дыханий в минуту, после лечения не отмечается, т.е. 16-18. Аэрозольным способом лечения одышка сохраняется; частота и продолжительность приступов до лечения предложенным нашим способом у всех больных разная и колеблется от 1-2 в день до 4-5 в месяц.

Продолжительность приступов составляет от 20 минут до 1,5-2-х часов. Данные прототипа не зарегистрированы.

3. Значительно ускоряет подготовку и сам сеанс лечения (2-5 минуты), аэрозольным (от 40-50 мин до суток).

4. Предложенный способ не требует стационарных условий, прост по технической реализации.

Для технической реализации аэрозольным способом необходимы: специально оборудованная камера, терморегулятор, большая предварительная подготовка в камере создание в ней аэрозольного тумана, ингалятор.

Вводится в лежачем положении, что приводит к гипостатическим явлениям в нижних долях бронхов.

Лечение предлагаемым способом может осуществляться в силу своей простоты амбулаторно в обычных кабинетных условиях не только врачом, но и средним медицинским персоналом.



**Claims [Формула изобретения]:**

Способ лечения бронхиальной астмы, включающий эндобронхиальное введение лекарственных средств, отличающийся тем, что, с целью сокращения сроков лечения и удлинения ремиссии заболевания, в трахею на вдохе вводят струйно 1-2 мл раствора, содержащего эуфиллин, димедрол, фурацилин и мумие, при следующем соотношении компонентов на 400-500 мл дистиллированной воды мас.

Мумие 7,8-8,0 Эуфиллин 1,0-1,5 Димедрол 0,08-0,1 Фурацилин 0,02 процедуру проводят ежедневно в течение 40 60 дней.

Drawing(s) [Чертежи]:

№№ п/п	Лекарствен- ные веществ- а	Бронходил- латория	Одышка при ходьбе	Одышка в покое	Разжижение и отдельные мокроты	ЖЕЛ	Улучшение сна и настрое- ния	Купирование приступов	
								Частота при- ступов	Продолжи- тельность приступов
1	Мумие Димедрол Эуфиллин		Не отмечается	Не отмечается	После 15-20 сеансов. От- деление обильное	До лечения 1,2-2,0 атм после 2,2-2,7 атм	Отмечается улучшение сна и настрое- ния	Убавились на 30-40 % по- сле 15-20 се- ансов	Убавились на 30-40 % по- сле 15-20 се- ансов
2	Мумие Димедрол	Нет	Усиливается	Остается	Отделение обильное по- сле 15-20 се- ансов	До лечения 1,2-2,0 атм после 1,8-2,0 атм	Улучшение только сна	Убавились на 10-15 % по- сле 25-30 се- ансов	Убавились на 10-15 % по- сле 25-30 се- ансов
3	Мумие Эуфиллин	Невыражен- ная	Временная от 1 до 3 ч	Времен. от 1 до 3 часов	Отделение обильное по- сле 15-20 се- ансов	До лечения 1,2-2,0 атм после 1,9-2,1 атм	Не отмечает- ся	Убавились на 15-20 % по- сле 25-30 се- ансов	Убавились на 15-20 % по- сле 25-30 се- ансов
4	Мумие	Нет	Остается	Остается	Отделение обильное по- сле 25-30 се- ансов	1,2-2,0 атм до лечения, 1,4-2,0 после лечения	Не отмечает- ся	Убавились на 15-10 % по- сле 25-30 се- ансов	Убавились на 5-10 % после 25-30 сеан- сов
5	Димедрол Эуфиллин	Кратковре- менная от 1 до 1,5 ч	Усиливается	Уменьшается	Отделение мокроты не отмечается	1,2-2,0 атм до лечения, 1,3-2,0 после лечения	Не отмечает- ся	Не убави- лись	Не убави- лись
6	Аэрозоль Алупент Салбутамол Беротек	Кратковре- менная до 1 ч	Остается	Уменьшается незначитель- но	Отделение мокроты нет	Данные без изменений	Не отмечает- ся	Не убави- лись	Не убави- лись